CAPITAL
Plan

3B

Health Canada Santé Canada

101-03239/

Our Mission is to help the people of Canada maintain and improve their health.

Health Canada

Également disponible en français sous le titre Trousse de ressource de planification pour le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits.

This publication may be provided in alternate formats upon request.

For additional copies, please contact:

Medical Services Branch National Clearinghouse
Postal Locator 1920 A
Tunney's Pasture
Ottawa ON K1A 0L3

This document is available on the Health Canada website: http://www.hc-sc.gc.ca/msb and the Assembly of First Nations website: www.afn.ca

© Minister of Public Works and Government Services Canada, 2000
Cat. No. H34-105/2000-3-2E
ISBN: 0-662-28520-4

TABLE OF CONTENTS

About this Handbook

Purpose 1

Introduction 3

Capital Principles 4

Capital Criteria 5

Capital Construction 5

Capital Equipment 8

Sustainability, Reporting and Monitoring Activities 11

Developing a Submission for Capital 12

Criteria for Reviewing Capital Plans 13

Appendices

Appendix A - Draft Capital Plan Template 15

Appendix B - Priority Matrix for Home and Community Care Capital Construction Activities 16

ABOUT THIS HANDBOOK

Purpose

Handbook 3B provides an overview of principles, criteria and resources for developing a capital submission to support the First Nations and Inuit Home and Community Care Program.

The guiding principles for capital construction and capital equipment, capital plan templates, components for a capital plan submission and criteria for reviewing capital plan submissions are included to support communities and regions in the planning and decision making process.

As with the other tools in the resource kit, the goal of this handbook is to support planning and communicate the criteria associated with the funding available for capital under the new program of First Nations and Inuit Home and Community Care.

The Handbook is intended for community/tribal council/ regional Inuit association planners and regional First Nations and Inuit organizations.

INTRODUCTION

While in most communities this new program will be primarily delivered in the home or a central community setting, there are capital infrastructure requirements for the introduction and operation of a safe and effective home and community care program. Throughout the regional information sharing and feedback discussions held in the Summer of 1999, the need for a capital component for this new program was raised consistently. The National Steering Committee responded to this issue by setting aside resources for capital during the developmental years of this program. There were a wide range of issues raised with respect to capital and as the capital resources are limited, criteria was developed and approved to provide a focus for how these funds would best support the delivery of the Home and Community Care Program.

From the outset, it was understood that the capital needs outweighed the available resources. Although the need for improved accessible housing, supportive housing arrangements and on reserve institutional care and institutional-like care has been repeatedly raised and is understood, these needs **cannot** be addressed through the resources available for this program.

For any capital equipment or facility expansion decision made by a region, the ongoing operation and replacement of these capital investments must be planned for within ongoing program funding allocations.

CAPITAL PRINCIPLES

The following principles for capital guided the development of the criteria approved by the National Steering Committee.

- Capital resources available through the First Nations and Inuit Home and Community Care Program will be used to support the delivery of the essential elements of Home and Community Care only.
- Timely access to properly maintained equipment is essential to effective and safe service delivery.
- Capital construction and equipment purchases will be determined through a pre-determined planning process that includes a needs assessment and program service delivery plan.
- Resources available under the First Nations and Inuit Home and Community Care capital construction budget are not eligible to be used for the construction of institutional care, personal care homes, supportive housing or renovations to clients homes.
- Capital construction will be carried out against Medical Services Branch (MSB) and applicable provincial/territorial approved standards and directives, and linked with existing regional/territorial processes.
- Capital planning and approval/recommendation processes will be clearly defined and communicated to all partners.
- Capital equipment purchases will be supported by a plan to address training and assessed risk management issues.

CAPITAL CRITERIA

Capital resources available through the First Nations and Inuit Home and Community Care Program will be divided into two capital categories:

- capital construction
- capital equipment.

Capital Construction

Capital construction funding made available through the First Nations and Inuit Home and Community Care Program to support the delivery of the essential elements of home and community care can only be used for the following purposes:

- purchase or construction of health professional accommodation for Type 1 and Type 2 communities only; and
- expansion of existing facilities and pro-rated contribution to new health facility construction to support the delivery of the program.

The following criteria apply for eligible utilization of capital funding through the First Nations and Inuit Home and Community Care Program.

Criteria for the purchase or construction of health professional accommodation for Type 1 and Type 2 communities are:

- funding and program service delivery plan supports the employment of a full time additional health professional;
- community infrastructure does not have adequate housing to accommodate staff; and
- First Nations and Inuit Home and Community Care Program delivery requires access to professional staff who require an overnight stay in the community on a regular basis.

Criteria for expansions to existing buildings that are supported by the needs assessment and program service delivery plan and meet the following requirements:

- additional health professional personnel requirements are more than .5 of a full time equivalent; and/or
- a common meeting area does not support additional staff hired for the program; and/or
- the need for additional storage space and/or common First Nations and Inuit Home and Community Care service delivery areas;
- existing building to be expanded meets approved building codes prior to expansion;
- all expansions will be carried out against the national directives and utilizing the Construction Cost Guidelines;
- maintenance and ongoing operation of these expanded facilities have a demonstrated plan to be managed within ongoing program funding levels.

Standard Space Allocation

While determining standard space allocation for this new program has not been done, the following space allocations can serve as a guide for the planners and the capital review teams.

Storage Space Standard	10.5M^2
Meeting Room Standard	10.5M^2
Office Space Standard	12.0M^2
Professional Accommodation Standard* (65M^2 for one bedroom unit + 14M^2 for storage) and	79.0M^2
* Available on in Type 1 & 2 communities	

However assessment of issues related to the proposed use of space, the service delivery plan and professional recruitment and retainment issues will impact on decisions related to space allocation.

When constructing space for the First Nations and Inuit Home and Community Care Program, planners should refer to Part 1, Space and Furnishings which can be obtained through MSB regional facility staff. This is a generic manual developed by MSB to plan space requirements. While space standards for the delivery of a home and community care program is not contained in this manual, it can still serve as a useful guide and resource.

Any capital construction other than that identified above must be documented with clearly identified expected outcomes, costing and benefits for the delivery, operation and maintenance of the Home and Community Care Program.

Capital Equipment

Funding available through the First Nations and Inuit Home and Community Care Program is for the purchase of capital equipment that is essential for the operation and delivery of home and community care services. Funding made available through the First Nations and Inuit Home and Community Care Program can only be used for the following purchases:

- equipment to support the start up of the program and can include: office furniture and computer hardware;
- equipment to support the professional delivery of services in home nursing, personal care, client assessment and case management.

It is an expectation that each regional team will determine how to best provide timely access to equipment for the delivery of the First Nations and Inuit Home and Community Care Program in a cost efficient manner that supports quality care and within existing funding parameters.

The establishment of supply and equipment depot(s) is one approach that would facilitate timely access, cost effectiveness and program efficiency.

An approved equipment list beyond start up requirements will be forwarded to regions once the list has been approved. Any purchases made that are not on the approved list will require a request to purchase submission forwarded through a structured review and screening process.

In order to set up the depot the following should be done:

- A plan prepared that demonstrates the need, cost efficiency, function, support, management and operation of the depot (inventory of items, loan process) the operation, replacement and maintenance.
- Costing of operation which includes cost recovery approach.
- Explore and facilitate opportunities that support linkages to existing provincial services to minimize duplication.
- Review of operations and accountability process to the communities served must be clearly defined.
- Proposed equipment purchases for use by the program should be purchased wherever possible, in bulk within the region or in alliance with other regions.
- Equipment approved for purchase must clearly identify any training, occupational health and risk management related issues and how these issues will be addressed.
- Bulk purchase of medical supplies and program equipment for community access utilization for the delivery of the First Nations and Inuit Home and Community Care Program.

Purchases for any major capital equipment over $1000.[00] should be reviewed against the following considerations:

- client base and health status indicators support the need to purchase;
- equipment purchased supports the delivery of the essential elements of the First Nations and Inuit Home and Community Care Program;
- liability and risk management assessment has been completed and planned against;
- trained staff or a costed plan to train staff has to be in place prior to the purchase of specialized equipment; and
- demonstrated maintenance plan, costing of plan including depreciation and replacement.

SUSTAINABILITY, REPORTING AND MONITORING ACTIVITIES

As with the majority of any new initiative, the critical issues around the long term sustainability of the Home and Community Care Program need to be addressed particularly with respect to capital given that it is only available during the three-year developmental phase. The specific issues that have been identified include:

- on-going operating costs of expanded facilities;
- maintenance of specialized capital program equipment; and
- future depreciation and replacement of capital equipment, vehicles and other capital items.

Data gathering and analysis around these issues will be essential to understand the costs and issues associated with the ongoing capital equipment needs of the First Nations and Inuit Home and Community Care Program. Tracking tools will be forwarded to regions and territories to maintain a monitoring and evaluation capacity for capital related issues.

As it has already been mentioned, planning for replacement of capital construction and items needs to occur. Some suggested approaches for consideration are:

- identify a list of items that need to be covered from the operational portion of the funding allocation; and/or
- obtain a collective agreement to invest a certain percentage of the yearly allocation to a replacement pool of resources. This would enable bulk purchasing and a maintenance plan including depreciation and replacement. The accountability and utilization of these pooled resources would also have to have collective agreement.

DEVELOPING A SUBMISSION FOR CAPITAL

A template for the capital submission has been developed for use by communities and program planners and is attached as an appendix to this handbook. It should be used to complement existing capital submission processes. The capital submission should be prepared only after the needs assessment is completed and a program plan has been developed.

Once the program plan has been developed and undergone a review process and received approval, an assessment of capital needs to support the delivery of the program should then be carried out.

Each MSB region will communicate to communities the process for capital expansion submissions required for their region.

CRITERIA FOR REVIEWING CAPITAL PLANS

The following are some of the issues and approaches which should guide the review of any plans submitted to the Regional Review Committee for capital expenditures.

1. Is the need demonstrated in the reviewed needs assessment and program plan?
2. Evidence of the following:
    - replacement plan
    - equipment lending policy
    - utilization plan/policies for specialized equipment
    - maintenance plan
    - rental policies for accommodation
    - cost recovery plan
    - trained staff
    - liability and risk management assessment and plan.
3. Are the costs reasonable and consistent within the Capital Construction Cost Guidelines?
4. Does the client base warrant the capital expenditure within the limited resources available?

5. Are there other funding sources for item(s) requested?
6. Is the equipment necessary for the delivery of the essential components of the Home and Community Care Program?
7. Would this equipment be more cost efficiently accessed through a central depot?
8. Are there sufficient operating dollars available to support the operation of the capital plan?

A matrix to assist the region to prioritize capital expansion activities has been developed for use for decision making at the regional level and is attached as an appendix.

Notation on Types of Communities

The definitions of types of communities is sourced from the Community Workload Increase System and is as follows:

Type 1 Community - Remote isolated

Type 2 Community - Isolated

Type 3 Community - Semi-Isolated

Type 4 Community - Non-Isolated

APPENDICES

Appendix A - Draft Capital Plan Template

Organization (Community Information)

Community Name/Tribal Council or Region Submitting Plan: _____

Mailing Address: _____ Telephone: _____

_____ Fax: _____

Total Resident Population of Communities: _____

Total Estimated or Actual Number of FNIHCC Program Clients: _____

Distance to Closest Medical/Treatment Facility: _____

Contact Name for Capital Plan Submission: _____

Position Title: _____

Telephone: _____ Fax: _____

TYPE OF CAPITAL PLAN

1. Capital Construction

A. Health Professional Accommodation ❑

B. Expansion

- Existing Health Facility ❑
- Existing Community Facility ❑

2. Capital Equipment

A. Equipment Depot(s) ❑

B. Specialized Equipment ❑

C. Program Start-Up ❑

Objectives:

Cost:

Capital Plan Submission: _____ ❑ Reviewed by regional review process

Capital Plan Recommended: ❑ Yes ❑ No

Regional review contact person: _____

Signature: _____ Date: _____

Telephone: _____

Appendix B - Priority Matrix for Home and Community Care Capital Construction Activities

First Nation/Inuit Community	CWIS Population (a)	Remoteness (CWIS com. Type) (b)	Rating for Remoteness (c)	No. of Funded Health FTE's	Current Sq. Footage FTE's	No. of Projected New HCC FTE's

Projected Sq. Footage Required	Rating for Total FTE's	Rating for sq. ft. Needs	Age of Existing Facility	Year Built	Rating Points for Age	Current Priority Rating for Regional Capital Plan	Priority Matrix Rating

PLAN DES immobilisations

3B

Santé Canada Health Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Also available in English under the title First Nations and Inuit Home and Community Care Planning Resource Kit.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sous d'autres formes.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec le :

Centre d'information national de la
Direction générale des services médicaux
Indice de l'adresse 1920 A
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0L3

Ce document est offert sur le site Web de Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/msb et l'Assemblée des Premières nations website: www.afn.ca

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2000

N° de catalogue : H34-105/2000-3-2F
ISBN : 0-662-84450-5

TABLE DES MATIÈRES

À propos du présent guide

But 1

Introduction 3

Principes liés aux immobilisations 4

Critères liés aux immobilisations 5

Installations permanentes 5

Biens d'équipement 8

Activités liées à la viabilité, à la reddition de comptes et à la surveillance 11

Présentation d'un projet d'immobilisations 12

Aide-mémoire pour l'examen des plans d'immobilisation 13

Annexes

Annexe A -Modèle de plan d'immobilisations 15

Annexe B -Matrice de l'ordre de priorité des activités liées aux installations permanentes dans le cadre des soins à domicile et en milieu communautaire 16

À PROPOS DU PRÉSENT GUIDE

But

Le guide 3B donne un aperçu des principes, des critères et des ressources sur lesquels on doit se fonder pour élaborer une demande d'immobilisations visant à soutenir le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.

Dans le but de soutenir les communautés et les régions dans leurs activités de planification et de prises de décisions, on a intégré à cette section les principes directeurs de l'aménagement d'installations permanentes et de l'acquisition de biens d'équipement, des modèles de plans d'immobilisations, les composantes de la présentation d'un plan d'immobilisations et des critères qui permettent d'examiner les plans d'immobilisations proposés.

Comme pour les autres outils de la trousse de ressources, le présent guide a pour objectif de soutenir la planification et la communication des critères associés au financement des immobilisations offert dans le cadre du nouveau Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.

Le guide s'adresse aux planificateurs de communautés/ associations/conseils tribaux, des associations inuites régionales et aux organisations régionales des Premières nations et des Inuits.

INTRODUCTION

Même si, dans la plupart des communautés, ce nouveau programme sera offert principalement à domicile ou dans les centres communautaires, le lancement et l'exécution d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire sûr et efficace requièrent des immobilisations. Tout au long des séances régionales d'échange d'information et de rétroaction qui ont eu lieu au cours de l'été 1999, il a été mentionné à maintes reprises que le nouveau programme a besoin d'immobilisations. Le Comité directeur national a réagi à cette question en mettant de côté des ressources destinées aux immobilisations pendant les années d'élaboration du Programme. Un grand nombre de questions ont été soulevées en ce qui a trait aux immobilisations et, comme les ressources d'immobilisations sont limitées, on a élaboré et approuvé des critères qui serviraient à choisir la meilleure façon dont ces fonds pourraient soutenir l'exécution du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire.

On savait d'emblée que les besoins en immobilisations surpassaient les ressources. Même si le besoin en logements, en logements de soutien, en soins en établissement offerts sur les réserves et en soins semblables à ceux dispensés en établissement a été constamment mis au jour et est maintenant compris, les ressources offertes pour le Programme **ne peuvent pas** combler ce besoin.

Pour toute décision que prend une région d'acquérir des biens d'équipement ou d'agrandir des installations, on doit envisager et planifier les conséquences à long terme, étant donné qu'on ne pourra pas utiliser d'autres ressources pour assurer le fonctionnement ou le remplacement de ces immobilisations.

PRINCIPES LIÉS AUX IMMOBILISATIONS

Les principes suivants liés aux immobilisations ont guidé l'élaboration des critères approuvés par le Comité directeur national :

- Les ressources en immobilisations offertes dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits soutiendront uniquement la prestation des éléments essentiels du Programme.
- Il est essentiel d'accéder rapidement à du matériel bien entretenu afin de dispenser les services de façon efficace et sécuritaire.
- L'achat d'installations permanentes et de matériel sera déterminé dans le cadre d'un processus de planification préétabli qui comprend un plan d'évaluation des besoins et d'exécution du Programme.
- Les ressources visées par le budget d'installations permanentes du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits ne peuvent pas être utilisées pour la construction de centres de soins en établissement, de foyers de soins personnels et de logements de soutien, ni pour la rénovation du domicile d'un client.
- L'aménagement d'installations permanentes sera effectué selon les directives de la DGSM, et les normes et directives provinciales-territoriales approuvées et applicables seront liées aux processus régionaux et territoriaux existants.
- Les processus de planification, d'approbation et de recommandation liés aux immobilisations seront définis clairement et communiqués à tous les partenaires.
- L'achat de biens d'équipement sera étayé par un plan élaboré dans le but de régler les questions qui touchent la formation et la gestion du risque.

CRITÈRES LIÉS AUX IMMOBILISATIONS

Les ressources en immobilisations offertes dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits seront divisées en deux grandes catégories :

- installations permanentes
- biens d'équipement.

Installations permanentes

Le financement affecté aux installations permanentes dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits en vue de soutenir la prestation des éléments essentiels des soins à domicile et en milieu communautaire ne pourra être utilisé qu'aux fins suivantes :

- achat d'installations à caractère sanitaire pour les communautés de type 1 et de type 2 seulement;
- agrandissement des installations existantes et contribution partagée à la construction d'une nouvelle installation sanitaire visant à soutenir l'exécution du Programme.

Les critères suivants déterminent l'utilisation possible du financement d'immobilisations offert dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.

Critères liés à l'achat ou à la construction d'installations sanitaires pour les communautés de type 1 et de type 2 :

- le financement et le plan du Programme soutiennent l'emploi d'un professionnel de la santé supplémentaire à temps plein;
- l'infrastructure communautaire ne dispose pas des installations adéquates pour loger le personnel;
- pour pouvoir exécuter le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits, il faut recourir aux services de professionnels qui doivent régulièrement passer la nuit dans la communauté.

Critères relatifs à l'agrandissement d'édifices existants, lequel est justifié par l'évaluation des besoins et le plan d'exécution du Programme et satisfait aux exigences suivantes :

- on a besoin d'autres professionnels de la santé qui constituent plus de la moitié d'un équivalent temps plein; et/ou
- un point de rencontre commun ne peut accueillir les autres employés embauchés dans le cadre du Programme; et/ou
- on a besoin d'espace d'entreposage supplémentaire et/ou d'autres aires communes de prestation des services offerts dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits;
- avant le début des travaux, le plan d'agrandissement de l'édifice existant respecte les codes du bâtiment approuvés;
- tous les travaux d'agrandissement seront effectués conformément aux directives nationales et aux lignes directrices sur les coûts de construction;
- on a élaboré un plan qui indique que l'entretien et l'exploitation continus de ces installations agrandies seront effectués dans les limites du financement accordé au Programme.

Norme en matière d'allocation d'espace

Même si la norme en matière d'allocation d'espace au titre de ce programme n'est pas déterminée, les normes suivantes peuvent servir de guide aux planificateurs et aux équipes de l'examen des immobilisations.

Norme d'espace d'entreposage	10,5M²
Norme de salle de réunions	10,5M²
Norme d'espaces à bureaux	12,0M²
Norme professionnelle d'aménagement* (65M² pour une unité comprenant une chambre à coucher + 14M² pour entreposage) et	79,0M²
*Disponible dans les communautés de type 1 et type 2	

Peu importe l'évaluation des questions traitant de l'utilisation proposée de l'espace, le plan de prestation des services et les questions de recrutement et de maintien des professionnels influeront sur les décisions portant sur l'allocation de l'espace.

Lors de l'aménagement de l'espace pour le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits, les planificateurs devraient se référer à la Partie 1, Espace et mobilier, que l'on peut se procurer auprès du personnel régional des locaux de la DGSM. Il s'agit d'un manuel général produit par la DGSM pour la planification des besoins en espace. Les normes d'espace pour l'administration d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire sont pas contenues dans ce manuel, mais celui-ci peut quand même servir de guide et de ressource.

Tout aménagement d'installations permanentes autres que celles énumérées ci-dessus doit être documenté par des résultats, des coûts et des avantages escomptés clairement définis en ce qui a trait à l'exécution, au fonctionnement et au maintien du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire.

Biens d'équipement

Le financement accordé au Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits permet d'acheter des biens d'équipement essentiels à la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire. Le financement offert dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits ne peut être utilisé qu'aux fins suivantes :

- matériel qui soutient le lancement du Programme et qui peut comprendre du mobilier de bureau et du matériel informatique.
- Matériel qui soutient la prestation de services professionnels liés aux soins infirmiers à domicile, aux soins personnels, à l'évaluation de la clientèle et à la gestion des cas.

On s'attend à ce que chaque équipe régionale détermine la meilleure façon de fournir un accès rapide au matériel qui permettra d'exécuter le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits de façon rentable et propice à la prestation de soins de qualité et en respectant les paramètres de financement.

Une fois que la liste du matériel autre que celui requis pour le lancement du Programme aura été approuvée, elle sera envoyée aux régions. Tout achat qui ne figure pas sur la liste approuvée devra faire l'objet d'un examen structuré et d'un processus de sélection.

L'une des façons de faciliter l'accès rapide, la rentabilité et l'efficience du Programme serait d'établir un centre d'approvisionnement et de matériel.

Pour ce faire, il faudrait procéder de la façon suivante :

- élaborer un plan qui ferait état du besoin, de la rentabilité, des fonctions, du soutien, de la gestion et du fonctionnement du centre (stocks, mode de prêt) ainsi que du fonctionnement, du remplacement et de l'entretien du matériel.
- Établir les coûts d'exploitation en prévoyant une méthode de recouvrement des coûts.
- Explorer et faciliter les moyens de nouer des liens avec les responsables des services provinciaux existants afin de réduire au minimum le double emploi.
- Définir clairement les activités et le processus de reddition de comptes liés aux communautés servies.
- Dans la mesure du possible, acheter au volume le matériel proposé aux fins du Programme avec les autres intervenants de la région ou avec d'autres régions.
- Déterminer clairement quels problèmes liés à la formation, à la santé au travail et à la gestion du risque le matériel dont l'achat a été approuvé viendra régler, et de quelle façon il le fera.
- Acheter au volume les fournitures médicales et le matériel lié au Programme qui serviront à l'exécution du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits dans la communauté.

L'achat de tout bien d'équipement majeur d'une valeur de plus de 1 000 $ devra être évalué en fonction des considérations suivantes :

- les indicateurs de la clientèle et de l'état de santé justifient l'achat.
- Le matériel acheté soutient la prestation des éléments essentiels du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.
- On a effectué une évaluation de la responsabilité et de la gestion du risque, et on a élaboré un plan en fonction de cette évaluation.
- Avant d'acheter le matériel spécialisé, on doit disposer de personnel formé ou avoir élaboré un plan de formation assorti des coûts escomptés.
- Plan d'entretien manifeste, coûts du plan, y compris la dépréciation et le remplacement.

ACTIVITÉS LIÉES À LA VIABILITÉ, À LA REDDITION DE COMPTES ET À LA SURVEILLANCE

Comme pour la plupart des nouvelles initiatives, il faut régler les questions cruciales liées à la viabilité à long terme du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, surtout en ce qui a trait aux immobilisations, étant donné qu'elles ne sont accessibles qu'au cours de la phase d'élaboration de trois ans. Voici les questions précises qui ont été déterminées :

- coûts d'exploitation continue des installations agrandies;
- entretien des biens d'équipement spécialisés relatifs au Programme;
- dépréciation et remplacement futurs des biens d'équipement, des véhicules et des autres immobilisations.

Pour comprendre les coûts et les problèmes associés aux besoins continus en biens d'équipement de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits, il faudra recueillir des données sur ces problèmes et les analyser. On fera parvenir aux régions et aux territoires des outils de suivi qui leur permettront de surveiller et d'évaluer constamment les questions liées aux immobilisations.

Comme il a déjà été mentionné, la planification pour le remplacement des installations permanentes et des biens doit avoir lieu. Voici des suggestions d'approches pour étude :

- l'identification d'une liste de biens devant figurer dans la composante opérationnelle de l'allocation des fonds; et/ou
- la conclusion d'une convention collective en vue d'investir un certain pourcentage des fonds alloués annuellement au remplacement de ressources en commun. Cela permettrait l'achat en vrac et la création d'un plan d'entretien y compris la dépréciation et le remplacement. La responsabilité et l'utilisation de ces ressources en commun devront faire l'objet d'une convention collective.

PRÉSENTATION D'UN PROJET D'IMMOBILISATIONS

On a élaboré un modèle pour la présentation des projets d'immobilisations. Ce modèle, destiné aux communautés et aux planificateurs du Programme, figure dans l'annexe du présent guide. On s'en servira pour mettre au point les projets d'immobilisation existants. Ce n'est qu'après l'évaluation des besoins et l'élaboration d'un plan du Programme que l'on devrait préparer une présentation de projet d'immobilisations.

Une fois que le plan du Programme a été élaboré, a fait l'objet d'un examen et a été approuvé, on doit évaluer les besoins en immobilisations qui permettront de soutenir l'exécution du Programme.

Chaque région de la DGSM communiquera aux communautés le processus de présentation de développement des investissements requis pour la région.

AIDE-MÉMOIRE POUR L'EXAMEN DES PLANS D'IMMOBILISATION

Voici quelques-unes des questions et des approches qui devraient guider l'examen des plans de dépenses en capital soumis au Comité d'examen régional :

1. L'évaluation des besoins et le plan du programme font-ils état d'un besoin manifeste?
2. Preuve des éléments suivants
    - Plan de remplacement
    - Politique de prêt de matériel
    - Plan/politiques d'utilisation du matériel spécialisé
    - Plan d'entretien
    - Politiques de location des installations
    - Plan de recouvrement des coûts
    - Personnel formé
    - Évaluation et plan de la responsabilité et de la gestion du risque
3. Les coûts sont-ils raisonnables et sont-ils conformes aux lignes directrices sur les coûts de construction?
4. La clientèle justifie-t-elle les dépenses en capital prévues à l'intérieur des ressources limitées accessibles?

5. Y a-t-il d'autres sources de financement pour les éléments demandés?
6. Le matériel est-il nécessaire à la prestation des composantes essentielles du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire?
7. Serait-il plus rentable d'entreposer ce matériel dans un dépôt central?
8. Dispose-t-on de suffisamment de fonds d'exploitation pour soutenir le plan d'immobilisations?

On a élaboré une matrice qui permettra aux régions d'établir l'ordre de priorité des activités de développement des investissements. On pourra s'en servir pour prendre des décisions à l'échelle régionale. Cette matrice est présentée en annexe.

Notes sur le type de communautés

Les définitions sur le type de communautés proviennent du Système des tâches communautaires et s'énoncent comme suit :

Communauté de type 1 - Éloignée et isolée

Communauté de type 2 - Isolée

Communauté de type 3 - Semi-isolée

Communauté de type 4 - Non isolée

ANNEXES

Annexe A - Version préliminaire - Modèle de plan d'immobilisations

Organisme (Renseignements sur la communauté)

Nom de la communauté/du conseil tribal ou de la région qui soumet le plan :

Adresse postale : _____ Téléphone : _____

_____ Télécopieur : _____

Nombre total de résidents dans la communauté : _____

Nombre estimatif ou réel total de clients du PSDMCPNI : _____

Distance à parcourir pour se rendre au centre médical/de traitement le plus près : _____

Personne-ressource en ce qui concerne la présentation du plan d'immobilisations :

_____ Téléphone : _____

Titre du poste : _____ Télécopieur : _____

TYPE DE PLAN D'IMMOBILISATIONS

1. Installations permanentes

A. Installations de soins de santé professionnels ❑

B. Agrandissement

- Installations sanitaires existantes ❑
- Installations communautaires existantes ❑

2. Biens d'équipement

A. Dépôt de matériel ❑

B. Matériel spécialisé ❑

C. Lancement du programme ❑

Objectifs :

Coûts :

Présentation du plan d'immobilisations : _____

❑ Examiné par le Comité d'examen régional

Plan d'immobilisations recommandé : ❑ Oui ❑ Non

Personne-ressource du Comité d'examen régional : _____

Signature : _____ Date : _____

Téléphone : _____

Annexe B - Matrice — de l'ordre de priorité des activités liées aux installations permanentes du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire

Communauté des Premières nations/Inuits	Population - SATC (a)	Éloignement (Communauté - SATC) (b)	Cotation de l'éloignement (c)	Nombre d'ETP en santé financés	Superficie en pieds carrés actuelle (ETP)	Nombre de nouveaux ETP en SDMC prévus

Superficie en pieds carrés requise	Cotation du nombre total d'ETP	Cotation des besoins en superficie	Âge de l'installation existante	Année de construction	Points - âge	Ordre de priorité actuel du plan d'immobilisations régional	Ordre de priorité

ANNEXE B - MATRICE